**Deutscher Bundestag** **Drucksache 16/3096**

**16. Wahlperiode** 25. 10. 2006

# Antrag

**der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Monika Knoche, Volker Schneider (Saarbrücken), Katja Kipping, Dr. Ilja Seifert, Jörn Wunderlich, Diana Golze, Elke Reinke, Inge Höger-Neuling, Karin Binder, Dr. Lothar Bisky und der Fraktion DIE LINKE.**

## Dem Gesundheitswesen eine stabile Finanzgrundlage geben

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV – (Solidarausgleich, Parität, Sachleistungsprinzip, Umlageverfahren, Kontrahierungszwang) haben sich bewährt. Sie finden in der Bevölkerung eine breite Akzeptanz. Die finanziellen Grundlagen der GKV müssen verteidigt aber auch weiterentwickelt werden.

Die GKV steht vor großen Herausforderungen, leistungsseitig wie auch finanzierungsseitig. Das Einnahmeproblem der GKV hat sich in den letzten Jahren aufgrund der sinkenden Lohnquote infolge zunehmender Arbeitslosigkeit, reduzierter Beiträge für ALG-I/II-Empfänger und des Anwachsens geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse verschärft.

Gleichzeitig wird im deutschen Gesundheitssystem zu wenig, zu viel oder falsch behandelt. Unzweckmäßige Leistungen und Arzneimittel verursachen jährliche Kosten von über 10 Mrd. Euro. Die Ursachen für die bestehenden Probleme liegen in falschen finanziellen Anreizstrukturen, fehlender Integration der Versorgungssektoren, unzureichender Qualitätssicherung, mangelhafter Prävention sowie Intransparenz. Zudem ist das Krankenversicherungssystem insgesamt nicht ausreichend in der Lage, die Anbieterdominanz von Pharmakonzernen, Krankenhäusern und Ärzten zurückzudrängen.

Die Ökonomisierung der Gesundheitspolitik stellt spätestens seit den 90er Jahren die Grundlagen des solidarischen und sozialen Systems in Frage. Die Umstrukturierungen im Gesundheitssystem zielen darauf, das Gesundheitssystem vermehrt privaten Anbietern und den Kapitalmärkten zu öffnen, Umverteilung zu Lasten der Beschäftigten, der Einkommensschwachen und der Kranken zu betreiben und das Gesundheitssystem an den spezifischen Wettbewerbsinteressen der Wirtschaft auszurichten. Dieser Weg wird auch mit der bisher geplanten Gesundheitsreform beschritten. Der Deutsche Bundestag hält diesen Weg für falsch und fordert die Bundesregierung auf, eine Kurskorrektur vorzunehmen.

Mit dem Entwurf der Bundesregierung zum GKV-WSG (WSG: Wettbewerbsstärkungsgesetz) ist eine Gesundheitsreform, die sich ernsthaft der oben angeführten Probleme annimmt, nicht möglich. Denn weder die Verbreiterung der Finanzierungsbasis auf alle Bürgerinnen und Bürger noch auf weitere Einkommensarten werden mit diesem Gesetz angegangen. Stattdessen werden die ein-

seitigen Belastungen für die Versicherten der GKV (bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 3 562,50 Euro) fortgeschrieben, geringe Einkommen werden durch die Kopfpauschale überproportional belastet. Ein Wettbewerb der Kassen kann durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz nicht entstehen, weil die Kassen weiterhin auf einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich warten. Stattdessen werden die Kassen in einen durch Beitragsgleichschaltung erzwungenen Wettkampf gezwungen, immer weniger Leistungen zu gewähren. Gleichzeitig wird mit Wahltarifen und Selbstbehalten in der GKV quasi das Teilkaskoprinzip für Gesunde und Vollkaskoprinzip für Kranke eingeführt. Damit werden wesentliche Elemente des bewährten Systems preisgegeben. Deshalb hält es der Deutsche Bundestag für erforderlich, einen neuen Weg zu gehen, um dem Gesundheitswesen eine stabile und nachhaltige Finanzierungsgrundlage zu geben, die die Lasten gerecht verteilt.

Dabei ist auch die Erhebung einer Wertschöpfungsabgabe zur Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge zu prüfen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf für die Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung im Gesundheitswesen vorzulegen. Im Einzelnen muss der Gesetzentwurf nachfolgend benannte Grundsätze berücksichtigen:

1. Ausweitung des Versichertenkreises

Die Solidarität macht derzeit an der Beitragsbemessungsgrenze bzw. spätestens an der Versicherungspflichtgrenze halt, denn Menschen mit einem Einkommen über 3 562,50 Euro monatlich zahlen keinen ihrem Einkommen entsprechenden prozentualen Beitrag und/oder weichen ab Erreichen der Versicherungspflichtgrenze von 3 937,50 Euro monatlich auf die private Krankenversicherung aus.

Die Lasten müssen gerechter verteilt werden. Der Solidargedanke kann nur gewährleistet werden, wenn alle, auch Selbstständige, Beamte, Freiberufler, in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wird die Versicherungspflichtgrenze aufgehoben.

Eine zeitlich befristete Übergangsregelung für privat Versicherte wird geschaffen. Die private Krankenversicherung kann zukünftig Zusatzversicherungen anbieten.

2. Gerechte Finanzierung

Alle zahlen nach ihrer Leistungsfähigkeit in die GKV ein, d. h. alle Einkommensarten werden beitragspflichtig. Am Grundsatz der entgeltbezogenen paritätischen Beitragsfinanzierung wird festgehalten. Dazu dienen die folgenden Maßnahmen:

a) Grundsätzlich werden Einkommen aus unselbstständiger und selbstständiger Arbeit sowie Kapital-, Miet- und Zinseinkünfte und sonstige Einkommen zur Beitragszahlung herangezogen.

b) Die Beitragsbemessungsgrenze wird zukünftig aufgehoben werden. Dies wird in einem Stufenplan erfolgen. Zur besonderen sozialen Gestaltung der Beitragsbemessungsgrundlagen werden zwei getrennte Beitragssäulen für Arbeits-, Renten- sowie Transfereinkommen einerseits und für Vermögenseinkommen andererseits eingeführt. Die Beitragsbemessungsgrenze wird in beiden Säulen im ersten Schritt bei der der Rentenversicherung angesetzt. In der Beitragsbemessung auf Vermögenseinkommen (2. Säule) wird über den Sparerfreibetrag hinaus (62,50 Euro/Verheiratete 125 Euro) ein monatlicher Freibetrag in Höhe von 200 Euro eingestellt.

c) Das erforderliche Finanzvolumen ergibt sich aus den im gesellschaftlichen Konsens bestimmten Aufgaben der GKV. Einseitige Belastungen wie Sonderbeiträge, Praxisgebühren und Zuzahlungen führen zur sozialen Ausgrenzung und werden zurückgenommen.

d) Alle Einkommen werden mit einem einheitlichen prozentualen Beitragssatz belegt.

3. Aufgabenorientierte Ausgabenpolitik

Die durch die Verbreiterung der Einnahmebasis erzielten zusätzlichen Einnahmen werden zur Stärkung der Finanzierungsbasis der GKV sowie zur Leistungsverbesserung im Rahmen der im gesellschaftlichen Konsens bestimmten Ziele und zur Beitragsentlastung verwandt.

4. Individueller Versicherungsanspruch

Es gilt das Individualprinzip. Mit der Geburt erhält jeder Mensch einen eigenständigen Krankenversicherungsanspruch. Nicht erwerbstätige Personen ohne eigene Einkünfte sind beitragsfrei versichert.

5. Gleiche Bedingungen für alle Krankenkassen

Für den geforderten Kassenwettbewerb um Qualität der Versorgung und Leistung müssen die Krankenversicherungen gleiche Startbedingungen haben. Um Fehlsteuerungen im bestehenden System aufzuheben ist die Einführung eines morbiditätsorientierten (krankheitsbezogenen) Risikostrukturausgleichs unabdingbar. In diesem gegliederten Krankenversicherungssystem ist die Zahl der Krankenkassen deutlich zu reduzieren.

Zur unmittelbaren Sicherung der GKV-Finanzen ist schon vor der Einführung einer Bürgerversicherung ein Vorschaltgesetz erforderlich, das folgende Maßnahmen beinhalten muss:

- Aufhebung der Kürzungen der Beitragszahlungen für Arbeitslose in die GKV,
- Beibehaltung des Bundeszuschusses in Höhe von 4,2 Mrd. Euro jährlich an die GKV, mit der versicherungsfremde Leistungen wie Schwangerschaft und Mutterschutz finanziert werden,
- Ermäßigung des Steuersatzes für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel auf 7 Prozent.

Berlin, den 24. Oktober 2006

**Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion**



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333